

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025
CATOLÉ DO ROCHA/PB

LAURO ADOLFO MAIA SERAFIM
PREFEITO MUNICIPAL

PAULINA MARIA ALVES DE ASSIS MAIA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

EQUIPE DE COLABORAÇÃO

Cladiana de Oliveira Veras Martins - Direção do Cen. de Esp. Dra Maria Daluz

Cleanda Carneiro de Freitas - Coordenação de Vigilância em Saúde

Ellen Patricia de L. Araújo - Direção do Hosp. Mun. da Criança Ermina Evangelista

Elmafrance Fernandes de Azevedo Maia – Coord.de Cont. Regulação, Avaliação e Auditoria

Fabiola Alves da Silva - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Georgiana Rosado de Oliveira - CAPS I “Dudé”

Nice Adriana Lima Suassuna - Coordenação de Vigilância em Saúde

Paulo de Queiroz Feitosa Júnior - Coordenação de Vigilância Sanitária

CATOLÉ DO ROCHA
2021

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	04
2	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	04
3	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	05
4	ANÁLISE SITUACIONAL.....	06
5	MODELO DE ATENÇÃO A SAUDE	06
6	FINANCIAMENTO DA SAÚDE.....	19
7	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	19
6	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	25
ANEXOS		

1. APRESENTAÇÃO

Como instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas da Secretaria Municipal de Saúde, dando continuidade a um processo de trabalho, tendo como prioridade de Gestão Municipal à Saúde Pública; apresentamos a todos os envolvidos direto ou indiretamente ao Sistema Único de Saúde – SUS, o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025** do Município de Catolé do Rocha.

Este PMS está alinhado com as demais iniciativas e instrumentos do Poder Executivo, como o Plano de Governo, o Plano Plurianual - PPA, e a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Este documento evidencia prioridades estratégicas para o futuro da saúde de seus munícipes, com vistas a garantir assistência com qualidade e acessibilidade às ações e serviços de saúde. Além de constituir-se numa exigência legal, é de fundamental importância para a consolidação SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela SMS para atingir a sua missão. Assim, ele apresenta a orientação política sobre o que fazer durante o período de quatro anos, a partir de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI).

O PMS está estruturado conforme Análise Situacional da Saúde, contendo a estrutura do Sistema de Saúde, Redes de Atenção à Saúde, condições sócias sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e inovação em saúde e gestão.

Sua construção também foi apoiada pelas Coordenações da SMS como também contou com a essencial contribuição do Conselho Municipal de Saúde. Desse modo, o PMS busca ampliar e qualificar o acesso aos bens e serviços de saúde, de modo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, promoção da equidade e da qualidade de vida dos munícipes.

2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1 MISSÃO

Contribuir de maneira significativa para construção de políticas, serviços e ações públicas que melhorem as condições de vida e de saúde da população loco-regional, reafirmando o compromisso do governo municipal.

2.2 VISÃO

Tornar-se referência em humanização e qualidade na prestação de serviços de saúde fazendo o melhor no cumprimento da sua missão e sendo motivo de orgulho para usuários e servidores.

2.3 VALORES

Equidade, ética, eficiência, compromisso e transparência.

2.4 IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

De acordo com a Lei nº. 1.143/2008 no seu art. 11 que regulamenta a Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, temos a seguinte formatação:

- Coordenadoria de Vigilância Sanitária;
- Coordenadoria de Vigilância em Saúde;
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica;
- Coordenadoria de Controle, Regulação e Avaliação e Auditoria;
- Subcoordenadoria de Vigilância Ambiental;
- Subcoordenadoria de Atenção Básica;
- Subcoordenadoria de Atenção Básica;
- Subcoordenadoria de Média e Alta complexidade;
- Subcoordenadoria de Média e Alta complexidade;
- Subcoordenadoria de Controle e Estoques de Materiais e Insumos;
- Subcoordenadoria de Marcação e Autorização de Consultas e Procedimentos;
- Subcoordenadoria de Supervisão de Alimentos;
- Subcoordenadoria de Atenção PACS e PSF;
- Subcoordenadoria de Atenção Bucal;
- Subcoordenadoria da Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente e do Idoso;
- Diretoria Geral do Hospital;
- Diretoria Técnica do Hospital;
- Administradora do Hospital;
- Diretoria do Centro de Saúde

3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde do município de Catolé do Rocha foi criado pela Lei nº. 660/93, de 17/12/1993, alterada pela Lei nº. 1439/2015. É um órgão deliberativo, colegiado, composto por 12 (doze) Conselheiros e 12 (doze) Suplentes com representatividade paritária entre Governo, Trabalhadores de Saúde e Usuários, e é normatizado pelo seu Regimento Interno.

Composição do Conselho Municipal de Saúde:

Titulares - Suplentes

Paulina Maria Alves de Assis Maia	Elmafrance de Azevedo Maia
Francisca Alves da Silva	Maria de Fátima Alves da Silva
Ludimilla Queiroga Rocha	Leonardo Caetano Dutra
Nice Adriana Lima Suassuna	Dayane Pinheiro de Sousa
Juscelino Pereira da Silva	Célia Pereira de Araújo
Cladiana de Oliveira Veras	Zilmar Vieira da Silva
Inácia Dutra de Menezes	Espedito Antonio da Silva Filho
Erineide Barbosa da Silva	João Pereira de Araújo
Rosa Dalva Correa Alves	Thallytta Thamara S.Guimarães
Maria de Lourdes Maia	Berta Azevedo da Silva Paiva
Ana Lúcia Vieira Linhares	Arlindo Gomes da Silva Filho
Jose Amaro da Silva Neto	Maria de Lourdes Filha

O Conselho de Saúde tem o objetivo de realizar a Conferência Municipal de Saúde - fórum de discussão dos problemas de saúde e apresentação de propostas – onde auxilia ao Governo Municipal a elaborar políticas de saúde no âmbito municipal e regional, cumprindo com prerrogativas assumidas na Lei nº 8.142/90. Nesse sentido, a última Conferência Municipal foi realizada em 30/09/2021 de forma virtual através da página oficial da PMCR no facebook, tendo como tema "REAFIRMANDO, MOBILIZANDO, FORTALECENDO E AVALIANDO O SUS MUNICIPAL".

4. ANÁLISE SITUACIONAL

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Uma das cidades pólo mais importante do Sertão Paraibano, Catolé do Rocha é sede da Microrregião Catolé do Rocha, e faz parte da Mesorregião Sertão Paraibano. Está à aproximadamente 444 Km² da capital do Estado, João Pessoa. O município de Catolé do Rocha insere-se no Polígono das Secas, possuindo clima semi-árido quente e seco, com chuvas de verão. A estação chuvosa ocorre de janeiro a julho, sendo que nesta época as chuvas caem mais nos meses de fevereiro a maio, o que consideramos de inverno.

Figura 1. Mapa da 8ª Região de Saúde.



O Relevo de Catolé do Rocha apresenta uma superfície ondulada, formada por elevações que são parte do Planalto da Borborema, destacando-se as principais serras: Coroatá cuja altitude máxima é de 695 m, São Gonçalo 598m, Três Cabeças 748m, Almas 472m, Monte Tabor 300m. Temos também a serra do Capim Açú, do Moleque, do Prado, da Rajada e Serra Nova. Este conjunto de serras serve de linha fronteira com o Rio Grande do Norte, tanto a oeste como ao Norte, onde se destacam as serras Pedras Altas 354m e Cajueiro 580m.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Paraíba – PDR – PB, o Estado foi dividido em 03 Macrorregiões e 12 Regiões de Saúde. Cada macrorregião é composta por um determinado número de municípios agrupados de acordo com as características demográficas, sócio-econômicas, sanitárias, epidemiológicas, de acessibilidade e de oferta de serviços de saúde, com o objetivo de fortalecer as regiões de saúde do estado a partir da implementação da Regionalização.

A Comissão Intergestora Regional – CIR “Alto Sertão” da 8ª Região de Saúde é composta por dez municípios, e tem como objetivo a pactuação das estratégias de condução e operacionalização do SUS no âmbito regional, com a finalidade de qualificar o processo de regionalização e descentralização da gestão.

A sede da 8ª Gerência Regional de Saúde é a cidade de Catolé do Rocha, polarizando 10 Municípios que totaliza uma população estimada no ano 2021 de 119.599 habitantes e uma Área Territorial de 2.860.321 Km².

Tabela 01 – Dados territorial e populacional dos municípios da 8ª Região de Saúde – 2020.

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA
BELÉM DO BREJO DO CRUZ	603.038	7356	12,20
BOM SUCESSO	184.101	4937	26,82
BREJO DO CRUZ	398.917	14287	35,81
BREJO DOS SANTOS	93.848	6479	69,04
CATOLÉ DO ROCHA	552.098	30819	55,82
JERICÓ	179.311	7751	43,23
MATO GROSSO	83.521	2944	35,25
RIACHO DOS CAVALOS	264.027	8555	32,40
SÃO BENTO	248.198	34650	139,61
SÃO JOSÉ DO BREJO DO CRUZ	253.017	1821	7,20

Fonte: RAG 2020

4.2 PERFIL DEMOGRÁFICO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, no ano de 2010 a população deste município estava estimada em 28.759 habitantes, ficando no ranking populacional nacional em 1.134º e estadual 17º, com área territorial de 552 km² e densidade demográfica de 52,09 hab/km². Para o ano 2021, consideramos os parâmetros do Tribunal de Contas da União – TCU, que trabalha com população estimada de 30.819 habitantes. Como na maioria dos municípios brasileiros a taxa de fecundidade diminuiu nas últimas décadas: 1991: 3,5; 2000: 2,6; 2010: 1,9, e em direção oposta ocorreu o índice de envelhecimento: 1991: 6,65; 2000: 7,78; 2010: 9,21. Em Catolé do Rocha, a esperança de vida ao nascer aumentou 10,3 anos nas últimas duas décadas, passando de 61,9 anos em 1991 para 66,9 anos em 2000, e para 72,2 anos em 2010.

Diante da realidade do Nordeste, a migração populacional da zona rural para zona urbana, tem acontecido de forma contínua e crescente. Com isso, a população urbana atinge aproximadamente 76%. Em relação à população rural, o município conta com 2 (dois) distritos: Coronel Maia e Picos, onde concentra um contingente populacional importante, como também algumas comunidades a exemplo: Cajazeirinhas, Rancho do Povo, Catolé de Baixo, São Francisco, Boqueirão e Conceição, consideradas referência para implantação de Unidades de Saúde.

Considerando as diversidades locais, bem como os grupos ou seguimentos populacionais, o município hoje tem quatro comunidades Quilombolas, destas 03 são certificadas: Lagoa Rasa, São Pedro dos Miguéis, Jenipapeiro e, Jatobá e Pau de Leite ainda não certificada. Considerando o indicador de Religião dados do IBGE demonstram que a maioria da população é Católica (82%), seguida de Evangélicos (12%), Espiritas

(0,2%), e outras 5,8%.

Tabela 02 – Estimativa populacional – 2021.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	1014	965	1979
5 a 9 anos	980	937	1917
10 a 14 anos	1102	1031	2133
15 a 19 anos	1204	1169	2373
20 a 29 anos	2367	2309	4676
30 a 39 anos	2445	2527	4972
40 a 49 anos	2082	2232	4314
50 a 59 anos	1705	1886	3591
60 a 69 anos	1119	1385	2504
70 a 79 anos	624	883	1507
80 anos e mais	345	508	853
Total	14987	15832	30819

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

4.3 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

Considerada uma das cidades mais verde do Sertão Paraibano, Catolé do Rocha destaca-se pela beleza de suas praças e pela hospitalidade do seu povo. Possui o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH 2013 divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, foi elaborado com dados dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010; o IDH Municipal varia de 0 a 1, considerando os indicadores de: Longevidade (saúde), Renda e Educação, demonstrando a qualidade de vida da população.

Tabela 03. Indicadores de Desenvolvimento Humano, Catolé do Rocha, 1991-2013.

INDICADOR	ANOS				PARÂMETROS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	
	1991	2000	2010	2013		
LONGEVIDADE	0,616	0,699	0,787	SEM INFORMAÇÃO	MUITO BAIXO	0,00 a 0,499
RENDIA	0,442	0,533	0,617	0,870	BAIXO	0,500 a 0,599
EDUCAÇÃO	0,188	0,325	0,539	0,800	MÉDIO	0,600 a 0,699
GERAL	0,371	0,495	0,640	0,835	ALTO	0,700 a 0,799
					MUITO ALTO	0,800 a 1,000

Fonte: IBGE.

O IDH médio (2010) de Catolé do Rocha ficou em 0,640, no ranking estadual em 16º; avaliação parcial do ano 2013 demonstra melhora significativa dos indicadores ficando com média de 0,835.

A renda per capita média de Catolé do Rocha cresceu 197,23% nas últimas duas décadas, passando de R\$125,13 em 1991 para R\$220,03 em 2000 e R\$371,92 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 75,84% no primeiro período e 69,03% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00) passou de 50,26% em 1991 para 24,11% em 2000 e para 10,51% em 2010. A desigualdade diminuiu: o Índice de Gini (diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos) passou de 0,53 em 1991 para 0,55 em 2000 e para 0,50 em 2010.

Tabela 04. Índice de Gini; 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Catolé do Rocha - PB			
	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	125,13	220,03	371,92
% de extremamente pobres	50,26	24,11	10,51
% de pobres	74,54	54,05	25,92
Índice de Gini	0,53	0,55	0,50

Fonte: IBGE.

No que se refere a Educação, o município dispõe de escolas públicas e privadas e vem sendo destaque na qualidade do ensino, refletindo no crescimento da qualificação educacional e profissional das nossas crianças, jovens e adultos. A Rede Municipal de ensino conta com 21 estabelecimentos, sendo 16 escolas na zona rural, 03 escolas na zona urbana e 02 creches, destacando-se o Centro de Ensino Luzia Maia pelo maior quantitativo de alunos matriculados. Das escolas privadas destacamos o Colégio Normal Francisca Mendes, devido a sua tradicionalidade de ensino da Ordem Franciscana (instalado há mais de 70 anos) e o Colégio Técnico Dom Vital pela sua história de luta política.

Ainda no Ensino Médio, Catolé do Rocha conta também com o Instituto Federal da Paraíba (IFPB) Campus Catolé do Rocha que iniciou suas atividades no Município em 2012. Os primeiros cursos foram ofertados no Centro de Inclusão Digital – CID, criado a partir de um convênio entre a Prefeitura Municipal e o IFPB. Durante os primeiros anos, o Campus funcionou como uma extensão do Campus Sousa, ofertando cursos de informática e posteriormente em 2014, o centro passou a integrar o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC ofertando diversos cursos à população.

O IFPB - Campus Catolé do Rocha oferta quatro cursos: Técnico Integrado em Edificações e Técnico em Informática (presencial), Técnico em Segurança no Trabalho (EAD) e Técnico em Secretaria Escolar (EAD). No final de janeiro de 2019, o Campus Catolé do Rocha passou a ocupar a sua sede definitiva. (ifpb.edu.br/catoledorochoa/institucional).

Quanto ao ensino superior o município dispõe de 01 Campus da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB que funcionou de início quando fundada em 1952 como Colégio Agrícola de Catolé do Rocha, administrado pelo Governo Federal. Através da Lei 4.126 de 27/12/79, após 10 anos sem funcionamento foi reaberta como Escola Estadual Agrotécnica do Cajueiro, vinculada a Secretaria de Educação do Estado e incorporada posteriormente pela Universidade Estadual da Paraíba de acordo com o Decreto Estadual 1.133 de 05/1989. Em 2004 foi criado o Centro de Ciências Humanas e Agrárias/Campus IV/Católé do Rocha. Atualmente a UFPB Campus IV funciona com os cursos de Licenciatura Plena em Ciências Agrárias, Licenciatura Plena em Letras e Curso Técnico em Agropecuária Integrado e Sistema Modulado

Apresentamos a seguir a série histórica referente ao número de matrícula na Escolas Públicas Municipais de Catolé do Rocha, com o objetivo de demonstrar as conquistas, desafios e superações na rede municipal de ensino.

Tabela 05. Dados das matrículas iniciais da Rede Municipal de Ensino - 2018-2021.

ANOS Fase escolar	2018			2019			2020			2021		
	ZU	ZR	TOTAL									
Creche	309	-	309	312	-	312	310	-	310	332	-	332
Pré-escola	323	113	436	363	102	465	343	110	453	386	113	499
1º ano	198	46	244	168	42	210	183	32	215	209	29	238
2º ano	171	33	204	175	25	200	202	43	245	198	41	239
3º ano	277	48	325	266	47	313	243	45	288	180	30	210
4º ano	246	51	297	215	35	250	244	34	278	235	55	290
5º ano	246	36	282	258	29	287	246	44	290	217	38	255
6º ano	305	-	305	334	-	334	374	-	374	353	-	353
7º ano	235	-	235	315	-	315	256	-	256	330	-	330
8º ano	205	-	205	206	-	206	255	-	255	308	-	308
9º ano	176	-	176	164	-	164	192	-	192	198	-	198
EJA I e II	175	-	175	156	-	156	147	-	147	129	42	171
TOTAL	2.866	327	3.193	2.932	280	3.212	2.995	308	3.303	3.075	348	3.423

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.2021

No processo de industrialização, em Catolé foram criadas ao longo da última década diversas empresas de pequeno e médio porte, na área têxtil, calçadista e de alumínio, desenvolvendo assim a economia do município, gerando emprego e renda para seus moradores.

4.4 CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS

Segundo o IBGE o município de Catolé do Rocha apresenta 37.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 91.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Considerando o Sistema de Informação e-SUS, em relação a localização dos domicílios por área, tem-se 9.732 urbanos (76%) e 13.014 (24%). Todo o lixo é coletado por empresa de gerenciamento de resíduos sólidos e é destinado ao aterro sanitário de referência.

O Sistema de Informação e-SUS (dez/2021) apresenta o seguinte panorama do município: 12.646 domicílios e 29.684 usuários cadastrados, compondo 7.709 famílias.

Tabela 06. Relatório consolidado da situação do território; 12/2021.

TIPO	ÁGUA PARA CONSUMO					
	Filtração	Fervura	Cloração	Mineral	Sem tratamento	Não informado
TOTAL	5.694	43	2.072	1.224	3.114	599
%	45	0,3	16	9,6	24	4,6

TIPO	DESTINO DO LIXO					DISPONIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA		
	Coletado	Queimado/enterrado	Céu aberto	Outro	Não informado	SIM	NÃO	Não informado
TOTAL	10.162	1682	194	17	691	11.129	117	1500
%	80	13	1,5	0,1	5,4	87	0,9	11

4.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. Oferecendo subsídios aos gestores e profissionais vinculados na Rede Pública para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Básica proporcionando a melhoria na qualidade de atendimento visando à maior satisfação da comunidade.

O número de nascidos vivos no município no ano de 2019 foi de 421. Correlacionando ao número de nascidos vivos em todo o Estado de 57.701 nascidos, em Catolé do Rocha nasceram quase 1% das crianças do Estado.

Tabela 07. Relatório de nascimentos de Catole do Rocha – 2017 a 2020

	ANO	2017	2018	2019	2020
	TOTAL DE NASCIDOS		386	424	421
FAIXA ETÁRIA	-	Nº	Nº	Nº	Nº
	10 a 19	69	68	78	53
	20 a 29	210	182	214	193
	30 a 39	97	160	120	126
	40 a 49	10	14	09	13
POR OCORRENCIA	CATOLE	334	386	370	333
	OUTROS MUNICÍPIOS	52	38	51	52
CONSULTAS DE PRENATAL	00	07	07	08	02
	01 a 03	11	11	07	20
	04 a 06	78	76	64	89
	07 e +	290	330	342	274
PESO AO NASCER	- 2000 gr	04	10	09	12
	2000 a 3999 gr	368	404	404	358
	4000 gr e +	14	10	08	15
TIPO DE PARTO	VAGINAL	59	44	57	45
	CESÁREO	327	380	364	340

Fonte: SINASC; *dados ainda em conclusão;

É importante destacar que do total partos ocorridos em 2019, 81 % realizou 7 e mais consultas, enquanto que o índice de o consultas vem mantendo um percentual quase 2%. Entretanto sabemos que o pré-natal ainda encontra desafios, pois muitas vezes as gestantes não reconhecem a importância de determinadas ações realizadas pela APS, a exemplo, palestras entre gestantes e profissionais da saúde sobre a gestação e o parto;

Em Catolé do Rocha, o atendimento ao pré-natal inclui atenção multiprofissional, exames laboratoriais, ultrassonografia, medicamentos, vacinas, enfim, todos os direitos que o binômio mãe/filho precisam para uma gravidez saudável, no intuito de prevenir principalmente os partos prematuros, precursores da maioria dos óbitos infantis no nosso município. Nos casos de Atenção Especializada as gestantes que passam por uma gravidez fragilizada, o pré-natal de alto risco busca garantir saúde para o binômio mãe e bebê durante toda a gestação, tem como referência inclusive em partos de alto risco, a Maternidade Dr. Peregrino Filho, de Patos.

Tabela 08. Morbidade hospitalar – 2016/2019.

CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	122	129	116	105	372	7,5
II. Neoplasias (tumores)	117	126	149	145	537	10,9
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	6	7	10	9	32	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	26	26	29	37	118	2,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	11	9	11	37	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	4	8	4	6	24	0,4
VII. Doenças do olho e anexos)	-	-	-	1	01	0,02
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	2	2	04	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	89	85	93	110	377	7,6
X. Doenças do aparelho respiratório	127	186	125	172	610	12,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	111	130	146	186	573	11,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	00	00
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	6	8	5	11	30	0,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	68	60	80	104	312	6,3
XV. Gravidez parto e puerpério	177	438	345	400	1360	27,7
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	7	3	9	16	35	1,8
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	14	14	17	12	57	1,1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	9	10	11	11	41	0,8
XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	60	50	64	80	254	5,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	00	0,0
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	3	2	1	2	07	0,1
TOTAL	955	1296	1225	1432	4908	-

Fonte: Relatório Anual de Gestão – 2019.

A Morbidade Hospitalar foi analisada conforme a população residente do município de Catolé do Rocha, verifica-se que, com a exceção da gravidez, parto e puerpério que corresponde a 27% do total, as causas mais frequentes são as doenças do aparelho respiratório (12%), seguidas de doenças do aparelho digestivo (11%), neoplasias (10%), doenças do aparelho circulatório (7%) e doenças infecciosas e parasitárias (7%).

Tabela 09. Mortalidade – 2017 a /2020.

CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00 a B99)	10	04	12	33	59
II. Neoplasias (tumores) (C00 a D48)	26	46	42	43	157
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50 a D89)	1	1	1	0	03
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (E00 a E90)	22	15	19	20	76
V. Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99)	10	8	6	5	29

VI. Doenças do sistema nervoso (G00 a G99)	9	7	6	3	25
VII. Doenças do olho e anexos (H00 a H59)	-	-	-	-	00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60 a H95)	-	-	-	-	00
IX. Doenças do aparelho circulatório (I00 a I99)	55	60	61	48	224
X. Doenças do aparelho respiratório (J00 a J99)	18	19	18	17	72
XI. Doenças do aparelho digestivo (K00 a K93)	40	7	7	12	66
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00 a L99)	1	0	1	1	03
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (M00 a M25)	1	2	2	0	05
XIV. Doenças do aparelho geniturinário (N00 a N99)	6	1	2	2	10
XV. Gravidez parto e puerpério (O00 a O99)	0	0	0	0	00
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal (P00 a P96)	0	8	4	3	15
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00 a Q99)	3	2	2	0	07
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (R00 a R99)	8	3	2	10	23
XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00 a T98)	0	0	0	0	00
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (V00 a Y98)	34	25	37	45	141
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00 a Z99)	-	-	-	-	00
Total	214	208	221	242	885

Fonte: Relatório Anual de Gestão – 2019.

Tabela 10. Mortalidade por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	total
00 (NATIMORTO)	08	05	07	03	23
MENOR de 1 ano	03	07	05	03	18
01 a 05 anos	02	02	00	00	04
06 a 09 anos	01	01	01	00	03
10 a 14 anos	02	00	00	00	02
15 a 19 anos	02	02	00	08	12
20 a 29 anos	15	08	10	12	45
30 a 39 anos	21	03	17	09	50
40 a 49 anos	12	17	16	25	70
50 a 59 anos	19	24	19	33	89
60 a 69 anos	18	28	27	23	96
70 a 79 anos	37	38	32	45	152
80 a 99 anos	44	45	49	49	187
90 anos e mais	35	29	46	34	331
Total	219	209	229	244	901

Fonte: Sistema de Mortalidade – SIM

Tabela 11. Mortalidade por sexo

MORTALIDADE POR SEXO	2017	2018	2019	2020	TOTAL	%
MASCULINO	137	132	134	160	563	62,48

FEMININO	82 MIF: 08 MATERNO: 00	77 MIF: 12 MATERNO: 00	95 MIF: 08 MATERNO: 00	84 MIF: 12 MATERNO: 00	338 MIF: 40 MATERNO: 00	37,52
Total	219	209	229	244	901	-

Fonte: Sistema de Mortalidade – SIM

No que se refere a situação de Saúde da população, no Estado da Paraíba o número de óbitos em Idade Fértil no ano de 2019 foi 1.271, e na VIII Regional de Saúde, ocorreu 35 óbitos; em Catolé do Rocha este número foi de 08 óbitos, correspondendo a menos de 1% em relação ao estado, e 22% em relação a Região de Saúde.

Ao mesmo tempo precisamos estar atentos pois este número não reflete tão somente as causas relacionadas a saúde, mas também as condições de violência e acidentes automobilísticos na Região cujas causas estão associadas a estes óbitos. São situações externas a APS, mas que se refletem nos indicadores de saúde.

A mortalidade fetal na Paraíba no ano de 2019 foi de 586, neste mesmo ano em Catolé do Rocha tivemos 7 óbitos de natimorto. Verificamos que este número corresponde a menos de 1% e em 2020 foram de 3 óbitos e mortalidade não-fetal também de 3 óbitos (DATASUS- SIM). Podemos perceber que houve uma significativa diminuição, mas que permanece o desafio de baixar cada vez mais este número. Precisamos analisar itens como referência de pré-natal de alto risco e a própria assistência no pré-natal, para um olhar mais atento às doenças hipertensivas específicas da gestação, a diabetes mellitus, a infecção do trato urinário e outros fatores com concorrem para esta mortalidade

5. MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (PORTER e TEISBERG, 2007).

A estrutura operacional das redes de atenção à saúde estão organizadas por nível de complexidade dos serviços de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel de coordenadora do cuidado à saúde da população adstrita e é a ordenadora da RAS, sendo o centro de comunicação com toda a Rede.

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE

A Estratégia Saúde da Família é vista hoje como principal forma de organização da Atenção Primária à Saúde - APS, baseada em diretrizes e fundamentos, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde; através do trabalho em equipe, busca ampliar a maior resolutividade e impacto na situação das pessoas e coletividade, além de propiciar vínculo afetivo e

responsabilidades entre a população e os profissionais de saúde. O Decreto de Nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei de Nº 8.080/90, define que *“o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS (AB) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”*; sendo assim a Atenção Básica assume a importância de ser: base, resolutive, coordenar o cuidado e ordenar as redes.

Em Catolé do Rocha, o início desta Atenção começou com a adesão ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS em 1992, e, atualmente contamos com 70 ACS (64 efetivos), com cobertura de 100%. No entanto conforme dados de população o município comporta 77 ACS; esta complementação será solicitada ao Ministério da Saúde assim que o Sistema Federal esteja aberto.

No ano de 1998, o município implantou o então Programa de Saúde da Família - PSF, com a escolha de 02 bairros periféricos: Tancredo Neves e Várzea; em 2001 foram implantados em mais 03 localidades: Centro, CAIC, e Rancho do Povo (ZR), e nos anos seguintes mais 05, estando atualmente com 10 Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal (modalidade I), com cobertura de atenção Básica no município de 100%. Considerando a Portaria de Nº 2.435/2017 da Política Nacional de Atenção Básica e, considerando a população, o município comporta 15 Equipes de Saúde da Família.

Acompanhando a implantação de Equipes de Saúde da Família o mesmo ocorreu com as Equipes de Saúde Bucal, estando inseridas hoje em todas as Unidades de Atenção Primária, inclusive com consultório odontológico nas Unidades Âncoras destes serviços.

A APS conta também com 03 Academias de Saúde sendo a 1ª implantada em 05/2013 no Bairro João Pinheiro Dantas, e em 2019 no Bairro Tancredo Neves e no Distrito de Picos; tem a frente profissionais fisioterapeutas que em parceria contínua com as equipes de Saúde da Família, ofertam atividades coletivas de promoção e prevenção a grupos diversos.

Com a advento da Pandemia, foi implantada a Unidade de Referência COVID, cuja equipe é composta de servidores de saúde e administrativos, com também equipe multidisciplinar para monitoramento dos casos suspeitos e confirmados; contando ainda com o serviço de farmácia. Além desta equipe, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou um fluxo de atendimento contido no PLANO DE TRATAMENTO PARA COVID-19; o município ainda presta assistência à crianças com COVID-19 através do Hospital Municipal Ermina Evangelista existindo neste estabelecimento o suporte básico para prestar a assistência ao município de Catolé do Rocha, bem como aos demais municípios da região. Também através da Rede de Urgência e Emergência e o Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos.

Entre as medidas imediatas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Catolé do Rocha, foi instituído em 2021 o Plano de Imunização Municipal para Covid-19, seguindo sempre as Normas e Notas Técnicas expedidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

5.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária foi criada no município pela Lei Nº 714/1997 como Departamento de Vigilância Sanitária e regulamentada pela Lei Nº 921/2003. Atualmente é composta por equipe mínima preconizada. Definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Através da lei municipal de Nº 1.788 de 07/07/2021 foi criado o Código Sanitário que estará sujeito estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, de caráter privado, público ou filantrópico, e outros locais que ofereçam riscos à saúde. As ações de vigilância sanitária são executadas pelas autoridades sanitárias municipais; os estabelecimentos e ambientes sujeitos ao controle sanitário são: produtos de higiene pessoal, cosméticos, perfumes, saneantes, alimentos, águas envasadas, matérias-primas alimentares, artigos e equipamentos destinados a entrar em contato com alimentos, estabelecimentos de saúde, de interesse à saúde e outros ambientes que ofereçam riscos à saúde, de natureza pública e privada, substâncias, aparelhos e equipamentos que possam provocar danos à saúde. Compete a VISA:

- Informar, educar e comunicar os termos de interesse da Vigilância Sanitária;
- Conceder alvará sanitário para estabelecimento de saúde ou de interesses à saúde;
- Apreender e inutilizar produtos sujeitos ao controle sanitário;
- Exercer o poder de polícia sanitária no seu âmbito respectivo;
- Expedir notificações e aplicar penalidades.

O município atualiza a cada biênio o **Termo de Pactuação de Ações de Vigilância Sanitária**, que tem por objetivo o fortalecimento dos serviços estadual e municipal através da execução de ações para a proteção da saúde da população.

Tabela 12. Tipo de comércio segundo tipo de estabelecimento cadastrado na visa - 2021.

FRIGORÍFICOS	COMÉRCIO DE ALIMENTOS*	BARES, RESTAURANTES, LANCHONETES	ESCOLAS E CRECHES	HOTÉIS, MOTÉIS, POUSADAS	CARROS -PIPA	DIVERSOS**	TOTAL
06	66	28	10	12	146	34	302

*Classificado em Supermercados, Padarias e Hortifruti;
**Classificado em Farmácia, Oxigênio, Óticas, Consultórios, Distribuidores de água, Cooperativa de mel, Sorveteria.

Fonte: VISA MUNICIPAL.

5.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de planejar, executar e avaliar medidas de prevenção e de controle.

É composta por 23 profissionais, destacando-se o trabalho dos Agente de Combate às Endemias - ACE, os quais desenvolvem ações de Vigilância Ambiental em 13 localidades urbanas e mais de 153 comunidades rurais. As principais atribuições são detecção e tratamento precoce adequado, aos casos de maior importância epidemiológica, como Doenças por Arboviroses (dengue, zika e chikungunya), leishmaniose e doença de Chagas e outras transmitidas por vetores.

Também de suma importância são as ações de Vigilância Epidemiológica no combate a disseminação da COVID-19 e as demais ações de controle das doenças de notificação compulsória principalmente Hanseníase e Tuberculose, esta última tendo um olhar também social com dispensação de cesta básica mensal como incentivo à continuidade de tratamento e cura.

5.4 MÉDIA COMPLEXIDADE

A Média Complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

O acesso aos serviços de Média Complexidade ambulatorial no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde através da Central de Regulação. A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência para a 8ª Região de Saúde, com a oferta e atendimento em diversas áreas. Os casos que demandam atendimentos especializados de maior complexidade são referenciados para os centros maiores, conforme Programação Pactuada Integrada - PPI.

A Rede hospitalar e de Urgência e Emergência é regionalizada, permitindo resolutividade para os agravos em pediatria clínica, clínica médica e cirúrgica, e assistência obstétrica, nos casos de menor complexidade, definindo os fluxos de forma resoluta e universal.

As ações da Coordenação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no município compreendem: programação e planejamento da assistência ambulatorial especializada e de finalidade diagnóstica da Rede Municipal de Saúde; encaminhamentos para serviços especializados de Média e Alta complexidade através dos Sistemas de Marcação; acompanhamento dos sistemas de Informação em Saúde, processamento e envio dos dados; recebimento do faturamento dos contratados; avaliação da resolubilidade e qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população através do Instrumento de Avaliação Qualitativa; auditoria da produção ambulatorial e hospitalar; acompanhamento do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP; bem como, a atualização contínua do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Vinculada também a esta Coordenação, o Serviço Social em Saúde implantado em 2021, tendo como

objetivo a reestruturação do Programa Municipal de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, a organização do atendimento às demandas judiciais e dispensação dos insumos para necessidades diversas em saúde.

A rede que compõe a assistência de Média Complexidade Municipal compreende: Centro de Especialidades “Dra. Maria da Luz (Centro de Saúde), Centro de Atenção Psicossocial – CAPS “Dudé”, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Hospital Municipal da Criança Ermina Evangelista, e Centro de Reabilitação Especializada – CER II “Vitória Pereira Oliveira”.

Para compor e ampliar a Rede municipal de média complexidade, a construção do Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI, com previsão de conclusão para 2023, irá contar com novos serviços como: Tomografia computadorizada, Raio X, e Endoscopia digestiva. Bem como a modernização de outros serviços já existentes, com aquisição de novos equipamentos, a exemplo do Serviço de mamografia e de Ultrassonografia.

6. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A Emenda Constitucional nº 29 (EC nº 29), promulgada em 13/09/2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. Houve, portanto, vinculação de recursos ao setor saúde. A referida Emenda foi regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, que também regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. A Lei Complementar 141 preconiza, para os municípios, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida de impostos de natureza municipal.

Tabela 18. Índice de Receita Própria Aplicada em Saúde; 2018 - 2021.

RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE			
2018	2019	2020	2021
25,24	26,11	29,21	21,10

Fonte: SIOPS.

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

1. MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE COM QUALIDADE, EQUIDADE, ATENDENDO ÀS NECESSIDADES COM O FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, DE FORMA LOCAL E REGIONALIZADA, COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Melhorar o acesso, a qualidade e a resolutividade da assistência à saúde	Ampliar em mais 03 o escopo de especialidades médicas	Número de Especialidades Médicas	00	02	03	03
	Qualificar 100% dos serviços com novos equipamentos e tecnologias de informática.	Percentual de Serviços informatizados	70%	80%	90%	100%
	Ampliar para 40% a proporção de coleta de citopatológico na APS, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Proporção de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	20%	30%	35%	40%
	Ampliar para 0,40 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,5	0,15	0,35	0,40
	Ampliar em 20% o acesso o de usuários de CAPS	Percentual de novos usuários de CAPS	02%	07%	17%	20%
	Ampliar em 10% o número de Agentes Comunitário de Saúde - ACS	Percentual de novos ACS	00%	05%	10%	10%
	Ampliar em 20% o número de Equipes de Saúde da Família- ESF	Percentual de ESF implantadas	00%	10%	20%	20%
	Ampliar em 20% o número de Equipe de Saúde Bucal - ESB	Percentual de ESB implantadas	00%	10%	20%	20%
	Ampliar para 0,5 a razão entre tratamento concluído e primeira consulta odontológica programática	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	0,1	0,3	0,5	0,5
	Ampliar para 45% a proporção de gestantes com no mínimo 6 consultas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Percentual de gestantes com no mínimo 6 consultas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	25%	45%	45%	45%
	Reduzir em 10% a taxa de morbidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	Proporção de internações por DCNT	02%	05%	08%	10%
	Implantar o Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI.	CDI implantado	00	01	01	01
	Adequar 100% das Unidades de Saúde para prestar assistência à COVID -19	Percentual de US adequadas para prestar assistência à COVID -19	70%	100%	100%	100%
Implantar e/ou implementar as redes de atenção e	Implantar 2 serviços pactuados no Plano Regional da RAPS.	CAPSi e Casa de Acolhimento infantojuvenil implantados	00	00	01	02

linhas de cuidado prioritárias	Reduzir 2% a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	0,5%	1,0%	1,5%	2,0%
	Garantir a finalização de 80% dos diagnósticos (laudos) das pessoas que acessam os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e CAPS	Proporção de pessoas que acessam os Centros Especializados em Reabilitação (CER) com diagnósticos finalizados (laudos)	00%	40%	60%	80%
Construir, Reformar, ampliar e equipar os Serviços de Saúde	Recuperar 100 % da Estrutura Física dos Serviços de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde recuperados	25%	50%	75%	100%
	Reformar e ampliar o Centro Especializado em Reabilitação – CER II	Reforma e ampliação concluída	30%	100%	100%	100%
	Recuperar, reformar e ampliar prédio para implantação de sede própria do CAPS I	Recuperação, reforma e ampliação concluída	25%	75%	100%	100%
	Reformar e ampliar UBS CAIC para porte II	Reforma e ampliação concluída	00%	75%	100%	100%
	Construir UBS no Bairro Jardim Planalto	UBS construída	00%	50%	100%	100%
2.GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA, EM TODOS OS CICLOS DA VIDA, COM ESPECIAL ATENÇÃO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA E NO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL, BEM COMO ÀS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE SOCIAL.						
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Reduzir a mortalidade infantil	Reduzir em 20% os índices de mortalidade infantil e neonatal precoce	Percentual de mortalidade infantil	05%	10%	15%	20%
	Reduzir em 4% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	01%	02%	03%	04%
	Implantar o Ambulatório de pré-natal de Risco.	Ambulatório implantado	00	01	01	01
Fortalecer as ações de saúde integral em todos os ciclos da vida	Ampliar em 20% a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	05%	10%	15%	20%

	Assegurar 100% a dispensação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para essa população.	Percentual da população idosa com a Caderneta de Saúde	50%	75%	100%	100%
	Implantar em 100% das Unidades de Saúde da Família o procedimento "Consulta Pré - Natal do Parceiro"	Percentual de Unidades de Saúde da Família registrando o procedimento "Consulta Pré-Natal do Parceiro"	00%	100%	100%	100%
	Ampliar em 20% o atendimento em Planejamento Familiar na APS	Percentual de ampliação do Planejamento Familiar	05%	10%	15%	20%
Fortalecer as ações de saúde integral e humanizada para as populações de maior vulnerabilidade.	Incluir a temática étnico-racial em 25% das qualificações previstas em Educação Permanente	Percentual de qualificações realizadas no plano de Educação Permanente com a temática étnico-racial.	00	25%	25%	25%
	Qualificar o atendimento das comunidades Quilombolas em 100% das ESF com esta população	Percentual de ESF qualificadas	00%	100%	100%	100%
	Qualificar a assistência à mulher vítima de violência em 100% na APS	Percentual de ESF qualificadas	00%	100%	100%	100%
	Qualificar a assistência à população LGBTQI+ (Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero Transsexual/travesti, Queer, Interssex e Mais) em 100% das US	Percentual de US qualificadas	00%	50%	75%	100%
3. REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	90%	90%	90%	90%
	Aumentar em 20% a taxa de detecção de hanseníase na população geral	Taxa de detecção de hanseníase na população geral	05%	10%	15%	20%
	Reduzir em 10% ano a morbidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya)	Percentual de morbidade por arbovirose	2,5%	5%	7,5%	10%
	Atualizar a cada biênio o Plano de Contingência para arboviroses	Plano Atualizado	00	01	00	01
	Manter em 100% a coleta de água para análise de cloro residual livre na para consumo humano	Percentual de amostras, para cloro residual livre na água tratada (CRL), coletadas	100%	100%	100%	100%
	Realizar 100% de teste rápido de leishmaniose visceral animal conforme protocolo	Percentual de teste rápido para leishmaniose visceral animal realizados.	100%	100%	100%	100%

	Implementar 100% das ações estabelecidas no plano de contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus	Percentual de ações implementadas no plano de contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus	100%	100%	100%	100%
Fortalecer as Ações de Imunização	Ampliar para 95% a cobertura vacinal de poliomielite (VIP); e pentavalente em menores de 1 ano.	Percentual de cobertura vacinal	95%	95%	95%	95%
Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis	Reduzir em 8% a mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT	Número de mortalidade por DCNT na população de 30 a 69 anos	02%	04%	06%	08%
	Implantar em 100% a notificação de violência interpessoal e autoprovocada nas Unidades de Saúde	Proporção de serviços de saúde que realizam notificações de violência interpessoal e autoprovocada	80%	100%	100%	100%
Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das IST/Aids, hepatites virais e sífilis congênita	Ampliar em 10% teste rápido (TR) DST/AIDS, hepatites virais e sífilis	Proporção de Testes Rápidos realizados	10%	10%	10%	10%
	Reduzir para ≤ 1 os casos de sífilis congênita notificados em menores de um ano de idade.	Número de casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade	00	00	00	00
	Garantir à 90% das gestantes a realização de ≥ 2 testes rápido (TR) DST/AIDS, hepatites virais e sífilis	Percentual de gestantes com ≥ 2 TR	90%	90%	90%	90%
	Garantir à 25% a realização de ≥ 1 testes rápido (TR) DST/AIDS, hepatites virais e sífilis, no "Pré-natal do parceiro"	Percentual de parceiros com ≥ 1 TR	00%	10%	15%	25%
Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador	Qualificar 100% as notificações de acidentes e agravos no trabalho	Percentual de US qualificadas	100%	100%	100%	100%
	Realizar vacinação de rotina e de campanhas conforme protocolo do PNI	Vacinação realizada	80%	80%	80%	80%
	Implantar cronograma atividades de saúde laboral destinadas aos trabalhadores municipais de saúde	Cronograma de Atividades implantado	100%	100%	100%	100%
Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária para o gerenciamento de risco sanitário	Ampliar para 50% às inspeções sanitárias realizadas	Percentual de inspeções realizadas	10%	20%	30%	50%
	Atualizar o Termo de Pactuação Municipal de Vigilância Sanitária	Plano Atualizado a cada biênio	00	01	00	01
	Executar 75% as ações normatizadas no Código Sanitário Municipal	Percentual de ações executadas	75%	75%	75%	75%
4. APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS, IMPLEMENTANDO A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS MUNICIPAL.						
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer a política de	Implantar a Relação Municipal de Medicamentos -REMUME	REMUME implantada	00	00	01	01

Assistência Farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas	Ampliar o acesso em 30 % a dispensação de medicamentos	Percentual de usuários atendidos	15%	20%	25%	30%
	Ampliar Equipe da Assistência Farmacêutica em 50%	Percentual de equipe ampliada	10%	40%	50%	50%
Qualificar a dispensação de insumos médicos para necessidades especiais em saúde	Garantir a dispensação de 90% de insumos das demandas apresentadas	Percentual de demandas atendidas	80%	80%	80%	80%

5.FORTELECIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DE GESTÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer as ações de monitoramento, avaliação da qualidade e resolutividade da assistência à saúde.	Implementar a regulação da atenção através de novas ferramentas e tecnologias em 90% das Unidades de Saúde	Percentual de unidades implementadas	00%	70%	80%	90%
	Ampliar para 100% das US Instrumento de avaliação qualitativa	Percentual de US com Instrumento de Avaliação implantado	00%	100%	100%	100%
	Monitorar em 100% os indicadores de Saúde da APS preconizados pelo Ministério da Saúde	Indicadores da APS monitorados	100%	100%	100%	100%
	Realizar Auditorias mensais de produção ambulatorial e hospitalar	Número de Auditorias realizadas	12	12	12	12
	Acompanhar trimestralmente o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos	Número acompanhamento de PCEP	04	04	04	04

6.FORTELECIMENTO DA GESTÃO, CONSIDERANDO A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL, A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Qualificar o planejamento, execução orçamentária e a utilização de recursos	Apresentar prestação de conta quadrimestral através do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO	Número RREOS apresentados	03	03	03	03
	Apresentar os resultados da execução da PAS através de quatro Relatórios Anuais de Gestão - RAG	Número de RAGs apresentados	01	01	01	01
Qualificar os processos de trabalho e comunicação	Implantar os Protocolos de Saúde: Protocolo Clínico Assistencial e Protocolo de Regulação	Protocolos implantados	00	00	01	02
	Ampliar em 80% das US os equipamentos para melhoria de infraestrutura de TI	Percentual de US equipadas	10%	70%	75%	80%
Implementar práticas de Educação Permanente	Implantar o Projeto Municipal de Educação Permanente	Plano de EP implantado	00	01	01	01

Fortalecer a gestão participativa e descentralizada do SUS	Implantar a Ouvidoria Municipal de Saúde	Ouvidoria implantada	00	01	01	01
	Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Conferência realizada	00	00	01	00

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Quanto ao monitoramento e avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PMS conta com o RAG. Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG, como também a PAS, à deliberação dos Conselhos de Saúde. Dessa forma, o RAG explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Os indicadores serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o RAG.

Como importante instância de acompanhamento e avaliação do processo permanente de planejamento, destacamos o Conselho Municipal de Saúde. A operacionalização dessas iniciativas, de forma coordenada e intercalada, possibilitará a integração do processo de planejamento da SMS com o PMS, continuando o desenvolvimento em direção ao cumprimento integral da missão do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social na atenção à saúde de toda a população do município de Catolé do Rocha.

ANEXOS

ANEXO A

EXEMPLO DA FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES UTILIZADOS NA DOMI

CÓDIGO	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	PERIODICIDADE	FÓRMULA DE CÁLCULO
D1O1M1	Número de Especialidades Médicas	Número	03	Anual	Número de especialidades médicas ampliadas

Definição do CÓDIGO (D,O,M e numeral)

D = Diretriz

O = Objetivo

M = Meta

Numeral corresponde à posição de cada item.

ANEXO B

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL CATOLÉ DO ROCHA
SECRETARIA DE SAÚDE

Portaria SMS n° 379/2021

Designar profissionais para compor o Grupo de Trabalho do Projeto de Fortalecimento do Planejamento Regional da Paraíba e elaboração do Plano municipal de Saúde 2022-2025

O Secretário Municipal de Saúde de Catolé do Rocha - PB, no uso de suas atribuições legais, e, Considerando o disposto nos artigos 198 a 200 da Constituição Federal de 1988, que definem os princípios de organização do Sistema Único de Saúde.

Considerando a necessidade da elaboração do Plano Municipal de Saúde para o período 2022 a 2025, conforme estabelecido através das Leis 8.080/90 e n° 8.142/90;

RESOLVE:

Art 1º Designar os profissionais relacionados abaixo para compor o Grupo de Trabalho do Projeto Fortalecimento do Planejamento Regional da Paraíba e elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025:

- Elmafrance Fernandes de Azevedo Maia – Enfermeira – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;
- Georgiana Rosado de Oliveira – Psicóloga - CAPS;
- Nice Adriana Lima Suassuna – Enfermeira – Vigilância em Saúde;
- Soraya Nunes dos Santos Pereira – Psicóloga – CER II.

Art 2º O grupo de Trabalho ora criado será responsável por organizar e conduzir todo o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, sob a Coordenação Geral de Paulina Maria A. De A. Maia;

Art 3º Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação, revogada todas as disposições em contrário.

Catolé do Rocha, 09 de Setembro de 2021



Paulina Maria A. De A. Maia
Secretário de Saúde

ANEXO C

	<p>Conselho Municipal de Saúde Rua Estevan Diniz, S/N - Centro - CEP: 58.884-000 - Catolé do Rocha - PB Fone / Fax: (0XX83) 3441-1816 E-mail: cmscatole@bol.com.br</p>	<p>8ª Gerência Regional de Saúde</p>
---	---	---

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATOLÉ DO ROCHA - PB

RESOLUÇÃO Nº 08

Plano Municipal de Saúde 2022/2025

SÚMULA: Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde 2022/2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Município de Catolé Do Rocha - PB, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; Lei Municipal 660, de 17/12/1993; Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, e

CONSIDERANDO, que o Conselho de Municipal de Saúde é um órgão de caráter permanente, deliberativo e fiscalizador da execução da política de Saúde, inclusive sob os aspectos econômico e financeiro. Seus integrantes precisam participar de todas as etapas, de modo a poder influir, criticar e acompanhar a execução do Planejamento de Saúde de seu Município;

CONSIDERANDO, a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS e a necessidade de estabelecer diretrizes para atuação do município de Catolé Do Rocha - PB na área de saúde para o quadriênio 2022 a 2025;

RESOLVE:

Artigo 1º - APROVAR o Plano Municipal de Saúde proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, na reunião ordinária de 14/12/2021.

Artigo 2º - As diretrizes constantes no Plano Municipal de Saúde 2022/2025 deverão ser consideradas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde na formulação de Instrumentos de Gestão e na avaliação e apreciação do Relatório Anual de Gestão, quando da sua aprovação.

Artigo 3º - A presente Resolução foi aprovada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde em 14/12/2021, e entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Nice Adriana Lima A. Suassuna

Nice Adriana Lima A. Suassuna

Presidente

HOMOLOGO em 14/12/2021, publique-se.